

F A X 送 信 票

送付年月日	令和3年 月 日() ※申込み締切 7月9日(金)
あて先	千葉県立姉崎高等学校 山田 智之
	FAX 0436-61-7679 TEL 0436-62-0601
件名	一日体験入学申し込み
取扱い	後日送付 なし
枚数	送付票を含めて1枚
送付者	学校名
	担当者名
	TEL FAX

一日体験入学参加申込書

No	参加生徒氏名	見学する部活名	No	参加生徒氏名	見学する部活名
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

上記以外の来校予定者 ※ 見学する部活名は当日見学を予定している部活動を記入して下さい。
 引率教職員 () 名 ※ 見学は所属する部活動以外でもかまいません。
 保護者 () 名 ※ 授業体験の教科は当日選択していただきます。
 ※ 当日の部活動の予定は本校ホームページでご確認ください。